

LA ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA EL ABORTO

Por 'autoeficacia' se entiende la confianza o seguridad de una persona en su capacidad para poner en práctica un comportamiento o una tarea para producir un resultado deseado. La teoría de autoeficacia se utiliza para entender y abordar una variedad de comportamientos relacionados con la salud, incluidos los comportamientos relacionados con la salud reproductiva. Se han creado y validado herramientas de medición de la autoeficacia para temas específicos que varían desde la lactancia hasta el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, ha habido limitada investigación científica de la relación entre la autoeficacia y el aborto, quizás en parte por carecer de una herramienta de medición disponible.

“ IPAS define autoeficacia para el aborto como la confianza de una persona en su capacidad para realizar tareas o comportamientos relacionados con la interrupción segura del embarazo.

La Escala de Autoeficacia para el Aborto (ASES, por sus siglas en inglés) es una herramienta de 15 ítems creada para medir la autoeficacia para el aborto a nivel individual y comunitario. La herramienta puede utilizarse como parte de la investigación formativa para informar el diseño, contenido y mensajes de intervenciones cuyo objetivo es incrementar la autoeficacia para el aborto. Además, puede utilizarse para medir cambios en la autoeficacia para el aborto con el paso del tiempo. Los puntajes de la ASES pueden utilizarse para entender los factores asociados con la autoeficacia para el aborto. La ASES está disponible en www.ipas.org/resources en español, inglés, francés y portugués. Además, está disponible a petición en nepalés y en cuatro idiomas nigerianos.

Creación y validación de la escala

La creación y validación de la ASES fueron realizadas en tres fases. En la Fase 1, se realizaron entrevistas a profundidad (EAP) y discusiones en grupos focales (DGF) en Bolivia, Nepal y Nigeria. Las EAP y DGF se enfocaron en lo que necesitan las mujeres para sentirse confiadas en su capacidad para acceder a servicios de aborto seguro. Utilizando los datos de las EAP (n=130) y las DGF (n=52), se identificaron temas relacionados con la autoeficacia, y se generaron y refinaron posibles ítems de la escala. Después, se realizaron entrevistas cognitivas con cinco mujeres en cada país y se revisaron los ítems según necesario antes de finalizar el conjunto de 31 ítems. Se realizaron análisis cualitativos con Atlas.ti.

En la Fase 2, se administró una encuesta a una muestra de cuota de aproximadamente 400 mujeres (de 15 a 49 años) en cada país. La encuesta consistió en 31 ítems sobre autoeficacia, cinco ítems sobre los conocimientos relacionados con el aborto, cinco ítems sobre la experiencia de aborto y un ítem sobre el entorno social. Se realizó análisis factorial exploratorio (AFE) para identificar la estructura más indicada para la escala. Debido a similitudes entre 31 ítems sobre autoeficacia aplicados en el terreno, la AFE se limitó

a 21 ítems. Se retuvieron los ítems con carga factorial >0.45 . Los ítems cargados en más de un factor fueron eliminados del modelo, así como los ítems con puntaje de unicidad de >0.60 . La AFE tuvo como resultado un modelo de 15 ítems y tres factores, con un excelente coeficiente de confiabilidad ($\alpha > 0.90$). Los tres factores representan los conceptos de reclutamiento de recursos sociales, acceso a información y servicios, y resiliencia. El *factor de reclutamiento de recursos sociales* contiene seis ítems relacionados con la confianza de una persona en su capacidad para pedir diversos tipos de apoyo, tales como informativo, emocional y financiero. El *factor de acceso a información y servicios* contiene seis ítems relacionados con la confianza de una persona en su capacidad para obtener información y servicios seguros y precisos de aborto. Y el *factor de resiliencia* contiene tres ítems relacionados con la confianza de una persona en su capacidad para ser resiliente ante el estigma del aborto.

En la Fase 3, los ítems de la escala fueron administrados a una nueva muestra de aproximadamente 400 mujeres (de 15 a 49 años) en cada país. Se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) para probar el ajuste del modelo para la estructura de la escala identificada durante la Fase 2. La confiabilidad de la escala fue probada utilizando el alfa de Cronbach, con un coeficiente >0.80 considerado aceptable. La validez de constructo —es decir, el grado en que la nueva escala está asociada con las variables conocidas como relacionadas con la autoeficacia— fue probada examinando la relación entre la ASES y las siguientes variables: experiencia personal con aborto, conocer a alguien que ha tenido un aborto, conocimientos de aborto seguro y oír mensajes positivos sobre el aborto en su comunidad. La validez concurrente —es decir, el grado en que la escala está asociada con otra medida de autoeficacia— fue probada examinando la correlación entre los puntajes de la ASES y las respuestas a un solo ítem: “Si usted deseara o necesitara tener un aborto, podría obtenerlo”. Los resultados del AFC indican un buen ajuste del modelo en la muestra independiente, con las principales estadísticas de ajuste adecuado dentro del intervalo aceptable —específicamente, la raíz del error cuadrático medio de aproximación <0.06 , residuos normalizados del valor cuadrático medio <0.05 e índice de ajuste comparativo >0.90 . Los coeficientes de confiabilidad de las tres subescalas y el instrumento completo de 15 ítems ofrecen evidencias de consistencia interna (0.91, 0.89, 0.90 y 0.94, respectivamente). Los puntajes de la ASES fueron estadísticamente significativamente mayores ($p < 0.05$) para las mujeres que: relataron haber tenido un aborto, relataron conocer a otras mujeres que han tenido un aborto, tenían conocimiento de dónde obtener un aborto seguro, o residían en una zona donde oyeron o vieron mensajes positivos sobre el aborto; todas son evidencias de la validez de constructo. Se encontró una correlación estadísticamente significativa de .51 ($p < 0.05$) entre los puntajes de la ASES y el grado en que las mujeres estuvieron de acuerdo en que podrían obtener un aborto si lo quisieran o necesitaran, lo cual es evidencia de la validez concurrente. Se realizaron análisis cuantitativos con StataSE 14 y 16.

Los resultados de la AFE y AFC revelan una escala válida y confiable que puede utilizarse en diversos países y contextos para entender y medir la autoeficacia para el aborto. Ipas continuará probando la validez de la ASES en otros países y difundirá los resultados ampliamente. Invitamos a investigadores y profesionales de evaluación de programas a realizar AFC de los datos de la ASES cuando la escala se utilice en países donde aún no se ha determinado su validez.

Puntaje de la ASES

Las personas entrevistadas de la ASES clasifican su confianza para cada ítem en una escala del 0 al 10, en la cual 0 representa nada de confianza y 10 representa completa confianza. Los investigadores y profesionales de evaluación de programas pueden utilizar el total de los puntajes sumados (intervalo: 0-150), los puntajes sumados de la subescala (intervalos: 0-60, 0-60 y 0-30, respectivamente), o pueden calcular el promedio de los puntajes sumados para la escala total o subescalas (intervalo de puntajes: 0-10). Un puntaje más alto, sumado o promedio, representa mayores niveles de autoeficacia para

el aborto. Para facilitar la interpretación y documentar los cambios en la autoeficacia para el aborto con el paso del tiempo, los promedios de los puntajes sumados pueden categorizarse en cuatro grupos: 1) nada de confianza (0-1), 2) baja confianza (2-4), 3) confianza moderada (5-7), y 4) alta confianza (8-10). Los resultados deben contextualizarse al entorno donde se recolectaron los datos.

Ítems de la ASES, por subescala

La ASES consiste en 15 ítems; cada ítem contribuye al puntaje de la subescala, como se indica a continuación. A las personas entrevistadas se les pide que se coloquen en una situación hipotética en la cual desean o necesitan un aborto, y que después clasifiquen el grado de confianza que tienen, en una escala del 0 al 10, en su capacidad para realizar la tarea mencionada en cada ítem. Se puede utilizar material auxiliar visual, como el que se incluye al final de este documento, para ayudar a las personas entrevistadas a clasificar su confianza para cada ítem.

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA EL ABORTO

Indagar: Las personas a veces toman la decisión de tener un aborto cuando tienen un embarazo no planeado, no deseado o inoportuno. Imagínese que usted necesitara o deseara tener un aborto. En una escala del 0 al 10, en la que el 0 representa no sentirse nada confiada y el 10 representa sentirse completamente confiada, ¿qué tan confiada se siente en su capacidad para hacer cada una de las siguientes tareas?...

Consejo para la aplicación en el campo: Para el primer ítem, asegúrese de preguntar, "¿Qué tan confiada se siente en su capacidad para...?" y luego repita esa pregunta cada varios ítems.

RECLUTAMIENTO DE RECURSOS SOCIALES

- | | |
|---|--|
| 1 | ¿Hablar con una persona cercana sobre tener un aborto? |
| 2 | ¿Pedir a alguien en quien usted confía que le dé información sobre el aborto seguro? |
| 3 | ¿Pedir consejos a alguien que usted conoce que ha tenido un aborto seguro? |
| 4 | ¿Pedir a alguien que le ayude a pagar por el costo de un aborto seguro? |
| 5 | ¿Pedir a una persona cercana que la acompañe durante un aborto? |
| 6 | ¿Hablar con una persona cercana quien la apoyará después de un aborto? |

ACCESO A INFORMACIÓN Y SERVICIOS

- | | |
|----|--|
| 7 | ¿Obtener la información que necesita sobre los servicios o métodos de aborto seguro? |
| 8 | ¿Obtener un aborto seguro, aunque las personas cercanas no apoyen su decisión? |
| 9 | ¿Encontrar a alguien que le proporcione un aborto seguro? |
| 10 | ¿Obtener un aborto seguro sin que otras personas se enteren? |
| 11 | ¿Obtener un aborto seguro de alguien que no se aprovechará de usted? |
| 12 | ¿Pagar por el costo de un aborto seguro? |

RESILIENCIA

- | | |
|----|--|
| 13 | ¿Enfrentar que las personas chismeen sobre usted si se enteran de su aborto? |
| 14 | ¿Enfrentar ser juzgada por otras personas? |
| 15 | ¿Defenderse si las personas se enteran de su aborto y la tratan mal? |

Si tiene preguntas o desea recibir más información sobre ASES, por favor comuníquese con Kristen Shellenberg, Investigadora Científica Senior, Carolina del Norte, EE. UU., shellenbergk@ipas.org.

ESCALA DE CONFIANZA (¿Qué tan confiada o segura se siente?)



P.O. Box 9990 • Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052 • info@ipas.org • www.ipas.org